

24.10.2017

# Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.8.2017

## Päälöydökset

- Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden määrä nousi sairaanhoitopiireissä kesän aikana vajaalla 800:lla huhtikuun lopun tilanteeseen verrattuna.
- Hoitoonpääsyn tilanne ei ole ollut näin hyvä elokuun lopussa koko kymmenen vuoden hoitoonpääsyn seurannan aikana.
- Kiireettömän hoidon kysyntä on edelleen kasvanut sairaanhoitopiireissä. Läheteiden määrä on kasvanut viime vuoden vastaavasta ajankohdasta 8,5 %. Suhteellisesti eniten lähetteet lisääntyivät syöpätautien erikoisalalla.

## Sairaaloihin yli puoli vuotta hoitoa odottaneita oli elokuussa 2017 vähemmän kuin kertaakaan kymmeneen vuoteen

Elokuun 2017 lopussa 116 817 potilasta odotti hoitoonpääsyä sairaanhoitopiirien sairaaloihin. Hoitoa odottaneista 1 525 (1,3 %) oli odottanut yli puoli vuotta pääsyä kiireettömään hoitoon.

Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden määrä on noussut kesän aikana lähes 800:lla huhtikuun lopun tilanteeseen verrattuna. Pitkään hoitoa odottaneita oli kuitenkin 757 vähemmän kuin viime vuoden vastaavana ajankohtana. Tilanne ei ole ollut näin hyvä elokuun lopussa koko kymmenen vuoden seurantajakson aikana.

**Taulukko 1. Hoitoa odottavien määrä ja odotusajat sairaanhoitopiireissä 31.8.2017**

Sairaanhoitopiiri	Hoitoa odottaneet yhteensä lkm	Hoitoa odottaneet 1-90 vrk lkm	Hoitoa odottaneet 91-180 vrk lkm	Hoitoa odottaneet yli 180 vrk lkm	Hoitoa odottaneet yli 180 vrk %	Jäsenkuntien hoitoa yli 180 vrk odottaneet/ 10 000 as, lkm	Odotus-ajan mediaani vrk	30.4.2017 hoitoa yli 180 vrk odottaneet lkm	Hoitoa yli 180 vrk odottaneiden muutos 4/2017-8/2017 lkm
Etelä-Savon shp	1 118	779	338	1	0,1	0,1	66	1	0
Pohjois-Savon shp	2 997	1 964	937	96	3,2	3,7	63	55	41
Lapin shp	1 048	743	293	12	1,1	0,9	58	14	-2
Pohjois-Pohjanmaan shp	7 883	5 876	1 910	97	1,2	2,0	55	36	61
Vaasan shp	1 171	887	247	37	3,2	2,2	52	33	4
Kymenlaakson shp	2 816	2 000	705	111	3,9	6,2	51	34	77
Länsi-Pohjan shp	882	671	205	6	0,7	1,0	50	9	-3
Keski-Suomen shp	5 979	4 546	1 316	117	2,0	4,5	49	52	65
Päijät-Hämeen shp	2 585	2 006	573	6	0,2	0,3	45	12	-6
Pohjois-Karjalan shp	1 914	1 368	519	27	1,4	1,6	44	7	20
HUS	42 560	34 576	7 324	660	1,6	3,8	43	277	383
Etelä-Karjalan shp	1 644	1 336	307	1	0,1	0,1	42	1	0
Keski-Pohjanmaan shp	3 763	2 927	809	27	0,7	3,2	39	26	1
Etelä-Pohjanmaan shp	4 388	3 582	774	32	0,7	1,6	37	29	3
Kanta-Hämeen shp	5 268	4 248	1 002	18	0,3	0,9	37	41	-23
Pirkanmaan shp	10 504	8 199	2 180	125	1,2	1,9	37	42	83
Itä-Savon shp	1 132	906	222	4	0,4	0,9	35	1	3
Varsinais-Suomen shp	11 223	9 603	1 509	111	1,0	2,2	31	33	78
Kainuun shp	2 154	1 836	307	11	0,5	1,3	-	10	1
Satakunnan shp	5 788	4 595	1 167	26	0,4	1,1	-	31	-5
<b>Yhteensä</b>	<b>116 817</b>	<b>92 648</b>	<b>22 644</b>	<b>1 525</b>	<b>1,3</b>	<b>2,6</b>	<b>-</b>	<b>744</b>	<b>781</b>

**Pirjo Häkkinen**  
etunimi.sukunimi@thl.fi

**Satu Vuorio**  
etunimi.sukunimi@thl.fi



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Nopeimmin hoitoon pääsi Varsinais-Suomessa (mediaani 31 vrk) ja Itä-Savossa (mediaani 35 vrk). Keskimäärin pisimpään hoitoa joutui odottamaan Etelä-Savossa (mediaani 66 vrk) ja Pohjois-Savossa (mediaani 63 vrk).

Perusterveydenhuollon erikoissairaanhoitoyksiköissä odotti elokuun lopussa hoitoonpääsyä 13 631 potilasta, joista yli puoli vuotta oli odottanut 2,9 % (390 kpl).

Taulukko 2. Yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneiden määrän kehitys elokuun lopussa 2009–2017

Sairaanhoitopiiri	31.8.2009	31.8.2010	31.8.2011	31.8.2012	31.8.2013	31.8.2014	31.8.2015	31.8.2016	31.8.2017	Muutos 8/2016–8/2017
Etelä-Karjalan shp	18	85	36	23	71	10	30	12	1	-11
Etelä-Pohjanmaan shp	24	69	85	14	38	8	36	40	32	-8
Etelä-Savon shp	45	59	25	15	41	7	4	6	1	-5
HUS	2 265	2 437	299	518	1 015	964	343	1 275	660	-615
Itä-Savon shp	33	6	3	5	11	12	2	5	4	-1
Kainuun shp	33	32	52	96	27	18	14	21	11	-10
Kanta-Hämeen shp	79	218	168	96	34	34	36	216	18	-198
Keski-Pohjanmaan shp	30	7	1	12	20	28	31	32	27	-5
Keski-Suomen shp	153	43	54	55	60	94	449	89	117	28
Kymenlaakson shp	31	75	6	149	8	15	44	48	111	63
Lapin shp	25	31	91	12	35	13	4	10	12	2
Länsi-Pohjan shp	2	1	11	38	13	36	38	1	6	5
Pirkanmaan shp	733	426	161	54	157	75	357	28	125	97
Pohjois-Karjalan shp	67	38	30	35	74	86	15	37	27	-10
Pohjois-Pohjanmaan shp	175	370	109	239	71	214	36	31	97	66
Pohjois-Savon shp	158	153	220	147	28	34	120	127	96	-31
Päijät-Hämeen shp	43	14	20	12	15	41	41	150	6	-144
Satakunnan shp	103	236	100	5	0	21	42	34	26	-8
Vaasan shp	35	41	35	9	9	1	20	19	37	18
Varsinais-Suomen shp	50	201	34	80	251	206	171	101	111	10
<b>Yhteensä</b>	<b>4 102</b>	<b>4 542</b>	<b>1 540</b>	<b>1 614</b>	<b>1 978</b>	<b>1 917</b>	<b>1 833</b>	<b>2 282</b>	<b>1 525</b>	<b>-757</b>

## Hoidon tarpeen arviointia odottavien tulkinnessa suuria eroja

Hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista tulkitaan eri tavalla eri sairaanhoitopiireissä. Tästä syystä hoidon tarpeen arviointia odottavien lukumäärät vaihtelevat suuresti. Keski-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirit eivät ole ilmoittaneet yhtään hoidon tarpeen arviointia odottavaa.

Osa sairaanhoitopiireistä mm. HUS tulkitsee hoidon tarpeen arvioinnin tapahtuvan lähetteen käsittelyn yhteydessä. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä tutkimuksia, on nämä terveydenhuoltolain mukaan toteutettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan.

Potilaat olivat odottaneet hoitotarpeen arviointia sairaanhoitopiireissä elokuun lopussa keskimäärin noin kuukauden.

## Lähetteen määrän kehitys vaihtelee suuresti

Kiireettömän hoidon kysyntä sairaaloissa on noussut vuodesta 2016. Tammi-elokuun 2017 aikana sairaanhoitopiireissä käsiteltiin 763 127 ei-päivystyksellistä lähetettä, joista 0,8 prosentissa lähetteeseen otettiin kantaa vasta yli kolmen viikon kuluttua lähetteen saapumisesta. Suurimpia viiveitä oli Kymenlaakson sairaanhoitopiirin silmätautien erikoisalalla, jossa 14 % (438 kpl) läheteistä odotti yli kolme viikkoa lääkärin käsittelyä. Myös HUS:n silmätautien erikoisalalla on ollut viiveitä lähetteen käsittelyssä. Siellä 5,9 % (1 396 kpl) läheteistä odotti lääkärin kannanottoa yli kolme viikkoa.

Lähetteen määrä kasvoi 8,5 % (59 582 kpl) viime vuoden vastaavasta ajankohdasta. Suhteellisesti eniten lähetteen määrä lisääntyi syöpätautien erikoisalalla. Määrän kehityksessä on suuria sairaanhoitopiirikohtaisia eroja. Osa muutoksista selittyy lähetelähtöjärjestelmän poimintamuutoksista.

## Käsitteet ja määritelmät

### Kiireetön hoito

tarkoittaa lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettua hoitoa ja neuvontaa, joka on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Erikoissairaanhoidossa hoito tulee kuitenkin antaa kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. Terveystieteellisen lain 1326/2010/51§-53§.

### Hoitoa odottavat

lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö on hoidon tarpeen arvioinnin perusteella päättänyt ottaa potilaan hoitoon ja potilas on asetettu sairaalasta johtuvista syistä (resurssit) hoitojonoon tai hänelle on varattu aika polikliniseen hoitoon. Hoitoa odottaviin ei sisällytetä lääketieteellisistä syistä tiettyyn ajankohtaan esim. vuoden päähän sovittuja hoidon antamispäiviä. Hoitoa odottaviin ei sisällytetä myöskään toistuvaa hoitoa tai sairauden seurantaa tietyin määräajoin.

### Pitkään hoitoa odottaneet

tarkoittaa tässä tilastokatsauksessa yli puoli vuotta hoitoa odottaneita.

### Hoitojonoon asettamispäivä

on se päivä, jolloin potilas asetetaan jonoon odottamaan vuodeosasto-, päiväkirurgista tai poliklinista hoitoa.

### Hoidon odotusaika

on hoitojonoon asettamispäivän tai käynnin varauspäivän ja hoitoon odottamisen välinen aika.

### Odotusajan mediaani

on suuruusjärjestyksessä asetettujen havaintojen keskimääräinen arvo.

### Hoidon tarpeen arviointia odottavat

Potilas odottaa hoidon tarpeen arviointia. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitetietojen tai lähetteen perusteella. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia tai lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön arviointia, asetetaan potilas hoitojonoon odottamaan hoidon tarpeen arviointia.

Terveystieteellisen lain (52 §) arviointi ja siihen liittyvät tarvittavat tutkimukset on toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa arviointi ja tarvittavat tutkimukset on toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön (Terveystieteellinen laki 53 §).

### Hoidon tarpeen arvioinnin odotusaika

tarkoittaa lähetteen saapumispäivän ja hoidon tarpeen arvioinnin ajanvarauskäynnille odottamisen välistä aikaa.

### Lähete

on määrämuotoinen asiakirja, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottaja esittää asiakasta koskevan palvelupyynnön toiselle palveluntuottajalle. Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsytiedoissa ei ole mukana päivystyslähetteitä eikä konsultaatiolähetteitä.

### Lähetteen käsittelypäivä

on se päivä, jolloin lääkäri ottaa kantaa lähetteeseen ja tekee suunnitelman jatkotoimista.

### Käsitelty lähete

on lähete, johon lääkäri on ottanut kantaa ja jonka perusteella hän on tehnyt suunnitelman jatkotoimista.

## Laatuseloste

### Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa

#### Tilastojen relevanssi

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn raportointi sisältää tiedot sairaanhoitopiirien ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon tarjoavien yksiköiden hoitoonpääsyn toteutumisesta. Tietojen raportoinnin perusta on terveydenhuoltolain (1326/2010) 51–53§. Hoitoonpääsyn toteutumista valvovina viranomaisina toimivat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot (AVI). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tuottaa valvontaa varten tarvittavat tiedot Valviralle ja aluehallintovirastoille.

Tiedonkeruu toteutetaan kolme kertaa vuodessa (30.4., 31.8. ja 31.12. ajankohdista).

Tiedot kerätään sairaanhoitopiireistä ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköistä. Hoitoonpääsy tiedot raportoidaan sähköisinä perusraportteina tiivistetyssä muodossa sekä laajemmin kolmessa eri kuutiassa: peruskuutio, jonoryhmäkuutio ja lasten ja nuorten mielenterveyspalvelukuutio.

Tiedot esitetään absoluuttisina lukuina, prosentteina, mediaanina ja väestöön suhteutettuna.

Tiedot on tarkoitettu ensisijaisesti hoitoonpääsyä valvoville viranomaisille, terveyspalveluiden tuottajille ja päätöksentekijöille sekä tiedotusvälineille.

#### Menetelmäkuvaus

Hoitoonpääsy tiedot kerätään 20 sairaanhoitopiiristä (Ahvenanmaa ei ole mukana) ja 22 perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköstä. Tiedonkeruussa mukana olevat organisaatiot poimivat tiedot potilastietojärjestelmistään ja ilmoittavat ne summatasolla THL:lle.

Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottaneiden tiedot kerätään 30.4., 31.8. ja 31.12. hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavista. Jonoryhmäkohtaista tietoa kerätään myös toteutuneista hidoista kumulatiivisesti vuoden alun ja poikkileikkauspäivän välisestä ajankohdasta. Kumulatiiviset tiedot kerätään myös lähetteen käsittelyajoista.

Kaikista sairaanhoitopiireistä ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon tarjoavista yksiköistä kerätään samat tiedot käyttäen terveydenhuollon hoitoilmoitus (Hilmo) 2017 -pohjaista erikoisalajaottelua sekä hoitoa odottavien kohdalla myös jonoryhmäkohtaista jaottelua. Tiedot toimitetaan THL:lle joko Excel- tai CSV-muodossa. Tiedonkeruun pohjana olevat Excel-taulukot ovat standardoituja.

Tietojen kattavuudessa pyritään sataan prosenttiin. Tietojen toimittamisessa THL:ään noudatetaan erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seurannan ohjeistusta 2013<sup>1</sup>. Tietojen kattavuus varmistetaan myös yhteistyössä valvontaviranomaisten kanssa.

#### Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy tiedot poimitaan sairaanhoitopiirien ja perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmistä. Tiedot ovat oikein, mikäli tiedonantajat ovat antaneet ne oikein. Hoitoonpääsy tietojen oikeellisuutta ja laatua tarkastellaan tarvittaessa

---

<sup>1</sup> <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-780-6>

erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn asiantuntijaryhmässä, jossa on edustajia sairaanhoitopiireistä ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidoitosyksiköistä sekä tietojärjestelmätoimittajien edustus. Lisäksi tietoja tarkastellaan erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seurannan yhteistyöryhmässä, joka koostuu valvontaviranomaisten ja THL:n edustajista.

### Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsytiedot julkaistaan THL:n verkkosivuilla kolme kertaa vuodessa, helmikuussa, kesäkuussa ja lokakuussa.

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsytiedot julkaistaan THL:n verkkosivulla: [www.thl.fi/tilastot/hoitoonpaasy/esh](http://www.thl.fi/tilastot/hoitoonpaasy/esh)

### Tilastojen vertailukelpoisuus

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsytietoja on kerätty vuodesta 2005 lähtien, jolloin kiireettömään hoitoon pääsyn säännökset astuivat voimaan. Nykymuotoinen tiedonkeruu aloitettiin sairaanhoitopiireissä marraskuussa 2007, jolloin kysyttiin lokakuun lopun tilanteesta. Perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidoitosyksiköt ovat tulleet vähitellen mukaan vuodesta 2008 lähtien.

Tiedonkeruun perussisältö pysyi lähes muuttumattomana vuoden 2012 loppuun saakka. Ohjeisiin tehtiin tuona aikana lukuisia tarkennuksia, esimerkiksi läheteiden käsittelystä, ostopalvelujen sekä palvelusetelien käytön vaikutuksesta hoitojonoihin. Joulukuusta 2008 alkaen tiedonkeruuseen sisällytettiin mukaan myös kiireellistä hoitoa odottavat potilaat, mutta ei päivystyspotilaita. Tiedon laatu ennen vuoden 2013 tiedon sisällön muutosta parantui vuosien myötä, kun kirjaamiskäytäntöjä yhdenmukaistettiin sairaaloissa. Myös tietojen poiminta potilashallinnon tietojärjestelmistä parantui ja yhdenmukaistui.

Tiedonkeruun vastausprosentti on sata sekä sairaanhoitopiirien että perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon tarjoavien yksiköiden kohdalla. Järjestelmämuutokset ja versiovaihdokset sekä tietosisällön muutokset ovat aiheuttaneet tiedon laadun väliaikaista heikkenemistä aika ajoin ja tiedon puuttumista jostakin ajankohdasta. Perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköiden kohdalla tilanne vaihtelee, koska yksiköitä poistuu tiedonkeruusta ja uusia tulee tilalle. Koko maan tasolla tietojen vertailu on sen vuoksi ongelmallista eri ajankohtina. Perusterveydenhuollossa toteutettavan erikoissairaanhoidon määrittely ei ole täysin yksiselitteinen. Selkeitä valtakunnallisia kriteereitä määrittelyyn ei ole olemassa.

#### *Tietosisällön muutokset 2013*

Tietosisältö muuttui vuoden 2013 alusta vastamaan paremmin terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn muutoksia. Tietosisällön muutoksista johtuen aikasarjat eivät ole vertailukelpoisia lähetetietoja lukuun ottamatta aikaisempiin vuosiin.

Hoitoa odottaviin lisättiin poliklinista hoitoa odottavat. Aikaisemmin mukana oli erikoissairaanhoidon avohoitotoiminnoista päiväkirurgia, invasiiviset kardiologiset tutkimukset ja hoidot, kuulon kuntoutus kuulokojeella ja psykiatriset tutkimukset ja psykoterapia. Polikliinisten hoitojen mukaan ottaminen hoitoa odottaviin lisää odottajien kokonaismäärää. Sillä ei pitäisi kuitenkaan olla vaikutusta yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden lukumäärään.

Jonottamisen syyluokitusten määrittelyä tarkennettiin mm. tapauksissa, joissa potilas ei lääketieteellisistä tai muista perustelluista syistä ole voinut ottaa tarjottua hoitoaikaa vastaan. Määrittelymuutoksilla voi olla vaikutusta kerättäviin tietoihin.

Hoidon tarpeen arviointia seurataan erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seurannan ohjeistuksen 2013 mukaisesti. Aikaisemmin hoidon tarpeen arviointia seurattiin ensimmäiselle käynnille odottavista. Tämä seuranta loppui vuoden 2012 joulukuuhun. Hoidon tarpeen arvioinnin seuranta toteutui ensimmäisen kerran 30.4.2013 tiedonkeruun yhteydessä.

Hoidon tarpeen arviointia koskevat tiedot ovat osittain puutteelliset, koska kaikki tietojärjestelmät ja poimintaohjelmat eivät sisällä jonottamisen syykoodia: hoidon tarpeen arviointi. Kirjaamisessa on myös ongelmia, koska hoidon tarpeen arviointia tulkitaan eri tavalla eri sairaaloissa eikä se käsitteenä ole yksiselitteinen. Edellä mainituista syistä tiedot hoidon tarpeen arvioinnin osalta eivät ole vertailukelpoisia.

Uutena ulottuvuutena (dimensiona) otettiin 2013 käyttöön yleisimmät hoitojonoryhmät. Aikasarja käynnistyi 30.4.2013 tilanteesta. Hoitoa odottavien tiedot kerätään sekä hoitoa odottavista että kumulatiivisesti toteutuneista hoidoista jonoryhmittäin. Kaikki palvelujen tuottajat eivät ole vielä pystyneet tuottamaan näitä tietoja.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kohdalla kerätään tiedot alle 23-vuotiailta. Hoitoa odottavien sekä hoidon tarpeen arviointia odottavien odotusaikatiedoissa käytetään terveydenhuoltolain edellyttämiä aikarajoja.

Kumulatiivisten hoitoonpääsyn toteutumatietojen keruu lopetettiin vuoden 2012 lopussa lähete- ja jonoryhmätietoja lukuun ottamatta.

Aineistosta julkaistiin myös erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn kehitystä koskeva tilastoraportti. Siihen liittyvä laatuseloste poikkeaa tästä laatuselosteesta, koska tilastoraportin aineisto perustuu aikaisemman tietosisällön mukaiseen aineistoon.

### Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsytiedot sisältävät hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavien tietoja kuntien ja kuntayhtymien tuottamiin palveluihin. Sairaanhoitopiirit ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköt tuottavat tiedot THL:n ohjeistuksen mukaisesti. Tietojärjestelmillä ja osittain erilaisilla tulkinnoilla esim. hoitoon pääsyn arvioinnista on vaikutusta tietojen yhtenäisyyteen.

## 31.8.2017 tilannetta koskevat erityiskysymykset

### Sairaanhoitopiirit

HUS:n tulkinta hoidon tarpeen arvioinnista on, että HUS:ssa hoidon tarpeen arviointi tehdään pääosin lähetteen perusteella eikä hoidon tarpeen arviointiin liittyviä käyntejä juuri tarvita. Heidän ilmoituksensa mukaan hoidon tarpeen arviointia odottavia oli elokuun lopussa yhteensä 102. Samantyyppistä tulkintaa näyttää olevan myös joissakin muissa sairaanhoitopiireissä, koska hoidon tarpeen arviointia odottavien kokonaislukumäärät vaikuttavat melko pieniltä (Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirit) tai niitä ei ole ollenkaan (Keski-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirit).

Syöpätautien erikoisalan hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa odottavien kokonaislukumäärät ovat sairaanhoitopiirien ilmoitusten mukaan melko vähäisiä, vaikka läheteiden määrä on kasvanut. Esim. sytostaattihoitoa ja sädehoitoa odottavat pitäisi sisällyttää hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottaviin. Ohjeiden mukaan erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn poimintaan otetaan mukaan päivystystoimintaa lukuun ottamatta muu kiireellinen hoito. Syöpätautien hoitoonpääsyn seurannan osalta on THL:ssä kehitteillä oma erillinen seurantajärjestelmä, joka perustuu toteutuneiden syöpähoitojen odotusaikoihin.

Lapin sairaanhoitopiirissä hoitotakuupoimintasäännöt on määritelty uudestaan vuonna 2016, joten aikaisempien vuosien lähetetiedot eivät ole vertailukelpoisia. Itäs-Savon sairaanhoitopiirin lähetepoiminta on uusittu vuoden 2016 aikana, joten tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia aikaisempaan.

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lähetetiedoissa on mukana myös sellaisia sisäisiä lähetteitä, jotka eivät kuuluisi mukaan hoitoonpääsyn seurantaan.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tiedoista puuttuvat hoitoa odottavat jonoryhmittäin. Sen sijaan toteutuneista jonoryhmistä on tiedot.

### Perusterveydenhuollon erikoissairaanhoitoyksiköt

Haminan perusterveydenhuollon sisätautien toiminta on loppunut vuoden 2015 alusta. Haminassa jatkaa edelleen aikuisten psykiatrian poliklinikkatoiminta.

Heinola on solminut perustason erikoissairaanhoidon osalta sopimuksen Coronaria Oy:n kanssa huhtikuussa 2017.

Hyvinkään kaupungin aikuispsykiatrian erikoissairaanhoidon siirtyi 1.5.2017 alkaen osaksi HUS:in toimintaa. Hyvinkää ei ole enää mukana tiedonkeruussa.

Imatran erikoissairaanhoidon toiminta lakkasi 31.12.2015 ja se on ollut 1.1.2016 alkaen osa Eksotea. Imatra ei ole enää mukana tiedonkeruussa.

Kotka ei enää ilmoita sisätautien, skopioiden ja muistipoliklinikan tietoja erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy-tietoihin.

Nokian erikoislääkärijohtoinen vuodeosasto on siirretty 1.1.2015 terveyskeskussairaalan osastoksi. Anestesiaa edellyttävä leikkaustoiminta päättyi 31.12.2014. Erikoislääkäripoliklinikan toiminta jatkuu edelleen.

Oulun terveyskeskus ilmoitti, että kardiologia ja sisätaudit siirtyivät Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin hoidettaviksi 1.1.2016 alkaen.

Pieksämäki ilmoitti, että kaikki erikoissairaanhoidon toiminta lopetettiin 31.3.2016. Pieksämäki ei ole enää mukana tiedonkeruussa.

Jämsän, Kotkan, Kuusamon, Pietarsaaren, Oulun, Salon ja Varkauden perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidot eivät ilmoittaneet lainkaan hoidon tarpeen arviointia koskevia tietoja. Haminan ja Rauman perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidot ilmoittivat, että hoidon tarpeen arviointia odotti 31.8.2017 poikkileikkauspäivänä nolla henkilöä. Salon ja Kotkan terveyskeskusten tiedoista puuttuivat lisäksi lähetetiedot (ilmoittivat 0 kappaletta).

Varkauden sosiaali- ja terveyskeskuksessa on aloittanut silmäpoliklinikka 7.4.2015. Kirurgisten palvelujen tuottajana on aloittanut Terveystalo vuoden 2016 alusta.

Sairaala Lapponiassa (Kemijärvi) on lopetettu erikoissairaanhoidon toiminta vuonna 2015. Lapponia ei ole enää mukana tiedonkeruussa.

